**Upitnik ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite sve odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite. Molimo odgovoriti na sva pitanja/popuniti sve rubrike.**

Datum popunjavanja upitnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREZIME I IME DJETETA:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | | Ž |
| Datum i mjesto rođenja: | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| JMBG |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| OIB: | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| Adresa  stanovanja: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PODACI O OBITELJI**

MAJKA OTAC

|  |  |
| --- | --- |
| **Prezime i ime:** |  |
| **Godina rođenja:** |  |
| **Zanimanje:** |  |
| **Stručna sprema:** |  |
| **Telefon na poslu:** |  |
| **Telefon u stanu:** |  |
| **Mobitel :** |  |
| **email :** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) Navedite s kim dijete živi:** | | | | | |
|  |  | Ime i prezime | Srodstvo | Godina rođenja | Napomena |
|  | **1.** |  |  |  |  |
|  | **2.** |  |  |  |  |
|  | **3.** |  |  |  |  |
|  | **4.** |  |  |  |  |
|  | **5.** |  |  |  |  |
| **1.**Ukoliko dijete **NE živi s oba roditelja** molimo navedite razlog (zaokružite i dopunite ), npr.: boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo **(prema potrebi, u specifičnim situacijama, molimo dati dokumentaciju na uvid)** | | | | | |
| **2**.**Je li je obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb:** NE DA – koja vrsta:   * nadzor nad obitelji * ostalo * koji područni ured CZSS: | | | | | |
| **3**. Dijete živi u **iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji:** NE DA - opišite: | | | | | |
| **4.**Je li u zadnje vrijeme bilo **stresnih događaja u obitelji**: preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo: NE DA – kojih: | | | | | |
| **5. Korištenje nekog prava /beneficije** i kojeg ; produljeni porodni dopust, status njegovatelja,  skraćeno radno vrijeme , ostalo | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6**.PREBOLJENE I ČESTE BOLESTI, STANJA, **KRONIČNE BOLESTI (ZAOKRUŽITI I DOPISATI)**:  (-respiratorne, kronične bolesti, alergije, astma, **epilepsija**, bolesti endokrinog sustava, kardiološke.. .). **Molimo napisati o čemu se radi i dati dokumentaciju na uvid.** | | |
| **7**. Molimo navedite važne informacije vezane uz **RANI RAZVOJ DJETETA** (npr. prijevremeni porod, stanje djeteta nakon poroda /uredno, infekcija, intrakranijalno krvarenje…/ **,** hospitalizacija, febrilne konvulzije, uključenost u program rane intervencije, kašnjenje u psihomotornom razvoju….) | | |
|  | | |
| **8**.Ima li dijete poteškoće kod **odvajanja :** | | **NE DA – koje:** |
| **9.** | Postoje li **NAMIRNICE** KOJE DIJETE **NE KONZUMIRA** zbog zdravstvenih razloga, npr. ALERGIJA ? **NE DA, koje:**  **(molimo priložite dokumentaciju)** | |
| **10.** | Ostale **VAŽNE** napomene **VEZANE UZ ZDRAVSTVENO STANJE** DJETETA **:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **11**.Molimo upišite ako je dijete uključeno **u praćenje ili terapiju specijalista** (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa, fizioterapeuta , itd). **Molimo priložiti dokumentaciju.** | | |
| - | Koja ustanova: |  |
| - | Koji vrsta stručnjaka: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12. Dijete ima teškoće u razvoju: NE DA** | | | |
| **13.** | **Nalazi i mišljenja tijela vještačenja ili rješenja HZZO** –u postupku utvrđivanja vrste i stupnja teškoća **(molimo priložite dokumentaciju):** | **NE** | **DA** |
| **14.** | **Medicinski i drugi nalazi (napisati koji)** | **NE** | **DA** |
| **15.** | **Ako DA, koje teškoće u razvoju?** | | |
| **16.** | **Vrste teškoća (ZAOKRUŽITI I DOPISATI)**   * 1. oštećenja vida   2. oštećenja sluha   3. poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju   4. tjelesni invaliditet   5. intelektualne teškoće   6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD   7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam   8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju   **(molimo priložite dokumentaciju)** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **17.** | **Dijete je polazilo :** | Redovni program vrtića | Malu školu | | |
| **18**. | **Koji vrtić** je dijete pohađalo: |  | | | |
| **19.** | Dijete će pohađati **PRODUŽENI BORAVAK** | | | DA | NE |
| **20**. | Dijete će upisati **IZBORNI PROGRAM VJERONAUKA** | | | DA | NE |
| **21.** | Važna napomena roditelja za školu: | | | | |
| Potpis roditelja/skrbnika: | | | | | |